**Załącznik nr 5 do SWZ – Opis przedmiotu zamówienia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**(wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **Urządzenie do komunikacji z pacjentami głuchoniemymi – 2 sztuki**Oferowany model: ………………………………………………………Producent: ……………………………………………………………….Rok produkcji: ………………………………………………………….. |
|  | **Procesor:** co najmniej 9 900 pkt w teście PassMark CPU Mark (na dzień 17 sierpnia 2022) | >20 000 – 10 pkt≤ 20 000 – 0 pkt |  |
|  | **Pamięć minimum 16GB DDR4** | >16 GB – 10 pkt=16 GB – 0 pkt |  |
|  | **Dysk twardy minimum 512GB SSD NVMe** | >512GB – 10 pkt=512GB – 0 pkt |  |
|  | Karta Graficzna zintegrowana | Tak, podać |  |
|  | **Ekran IPS 23,8” (+/- 0,5”) Dotykowy, Matowy, Full HD, 1920x1080** | Tak, podać |  |
|  | **HDMI, Display Port, Czytnik Kart SD** | Tak, podać |  |
|  | **LAN 10/100/1000** | Tak, podać |  |
|  | **Wbudowana kamera Internetowa** | Tak, podać |  |
|  | **Wbudowana sieć Wi-Fi 6 & Bluetooth 5.1** | Tak, podać |  |
|  | **Klawiatura z myszką na USB** | Tak, podać |  |
|  | **Noga z regulacją wysokości** | Tak, podać |  |
|  | **System operacyjny:** Pełna integracja z domeną Active Directory MS Windows (posiadaną przez Zamawiającego) opartą na serwerach Windows Server 2012 • Zarządzanie komputerami poprzez Zasady Grup (GPO) Active Directory MS Windows (posiadaną przez Zamawiającego), WMI.• Zainstalowany system operacyjny nie wymaga aktywacji za pomocą telefonu lub Internetu. • Pełna integracja z systemami VideoTel, Płatnik. • Pełna obsługa ActiveX | Tak, podać |  |
|  | Wbudowany mikrofon | Tak, podać |  |
|  | Możliwość instalacji oprogramowania do języka migowego | Tak, podać |  |
|  | Gwarancja: minimum 36 miesięcy | 48 miesięcy – 10 pkt36 miesięcy – 5 pkt24 miesiące – 0 pkt |  |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – niespełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji.

……………………………………..

Podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy